№ 22. Warszawa dnia 21 Maja / 2 Czerwca 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie............ rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji....... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Spostrzeżenia ze Szpitala Ś-go Józefa w Mieni za rok 1869.

Skreślił **Henryk Dobrzycki,** Lekarz Szpitala w Mieni.

(*Ciąg dalszy*).

OBRAZ RUCHU CHORYCH w SZPITALU Ś-go JÓZEFA w MIENI w R. 1869.

Nr. bieżący	NAZWANIE CHOROBY	Pozostało			Przybyło			Wyzdrowiało			Wyszło niewyleczonych			Zmarło			Pozostaje		
		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.
1	Ulcera atonica	1	1	„	6	2	„	6	2	„	—	—	—	~	—	—	1	1	„
2	Vulnera et contusiones	2	„	„	26	10	„	28	9	„	—	—	—	—	—	—	—	1	—
3	Vulnera sclopetaria	—	—	—	3	1	„	3	1	„	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Phlegmasiae et abscessus	—	—	—	5	1	1	3	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1
5	Luxationes et fracturae	—	—	—	9	„	„	7	„	„	—	—	—	1	—	—	1	—	—
6	Affectiones ossium et arliculationum	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Ambustura	—	1	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Panaritium	—	—	—	1	1	„	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Lymphangioitis et adenitis	—	—	—	3	2	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Anthrax	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Otitis..................	1	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Hernia..................	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Erysipelas..................	—	—	—	5	1	„	4	1	„	—	—	—	—	—	—	1	—	—
14	Affectiones post partum et abortum	—	—	—	—	6	—	—	5	—	—	1	—	—	—	—		—	—
15	Carcinoma uteri	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
16	Pustula maligna	—	—	—	3	4	2	3	3	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—
17	Eczema	1	—	—	2	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Angina faucium	—	—	—	9	3	—	9	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	do przeniesienia....	8	2		45	36	3	45	33	2	3	2		3	2		3	2	1

Nr. bieżący.	NAZWANIE CHOROBY	Pozostało			Przybyło			Wyzdrowiało			Wyszło niewyleczonych			Zmarło			Pozostaje		
		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D	M·	K.	D.	M.	K.	D.	M	K.	D.
	z przeniesienia.......	8	2	—	45	36	3	45	33	2	3	2	—	3	2	—	3	2	1
19	Gastritis, enteritis, gastro-enteritis	1	1	—	15	13	3	14	13	1	—	—	—	2	—	1	—	1	1
20	Bronchitis..................	—	—	—	7	5	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
21	Pleuritis	—	—	—	4	3	—	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	Pueumonia..................	1	—	—	14	8	—	13	6	—	—	—	—	2	1	—	—	1	—
23	Empysema pulmonum.........	1	—	—	9	4	—	—	—	—	7*	2*	—	2	2	—	1	—	—
24	Phthisis pulm. (vulgo tubercul. chron)..................	—	—	—	10	1	—	—	—	—	5	1	—	5	—	—	—	—	—
25	Rheumatismus muscularis	1	1	—	15	8	—	13	8	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—
26	Rheumarthritis..............	1	—	—	—	4	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Vitia cordis	—	1	—	2	3	—	—	—	—	1	2	—	1	2	—	—	—	—
28	Febris typhoidea.............	—	2	—	27	17	—	24	15	—	—	—	—	1	3	—	2	1	—
29	Febris intermittens...........	—	—	—	6	2	—	6	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	Febris recurrens..............	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	Neuralgiae	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Peritonitis..................	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—
33	Affectiones inflamatoriae meningum et cerebri..	—	—	—	1	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34	Alcoholismus chronicus........	-	—	—	2	—	—	—	—	—	1*	—	—	—	—	—	1	—	—
35	Scrophulosis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
36	Anaemia ex sanguinis emissionibus	1	—	—	5	3	—	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37	Helminthiasis...............	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	Cistitis....................	1	—	—	2	2	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39	Marasmus senilis	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	—
40	Moribundi..................	—	—	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	5	5	—	—	—	—
	Razem.......	16	7	—	206	120	7	168	96	3	18	7	—	24	17	1	12	7	3

Kazuistyka Szpitalna.

W dziale poświęconym na opisanie przypadków, których każdy szpital w wielkiéj ilości dostarcza, zwrócimy uwagę tylko na najważniejsze rzeczy, które pod jakimkolwiek względem od zwykle napotykanych się wyróżniają, pomijając te szczegóły, które w sprawozdaniach moich z lat poprzednich (67 i 68) pomieszczonemi zostały. Sądzę, iż wierne podawanie obserwowanych faktów, sposobem treściwym ostateczny wypadek przedstawiające, korzystniejszém jest nad obszerne historje chorób, licznemi komentarzami opatrzone, które miasto objaśniać rzecz przedstawioną, wikłają takową. Chodzi mi głównie o wykazanie, gdzie jest rzeczywisty postęp w djagnostyce lub leczeniu téj albo owéj formy chorobnéj, a następnie o stwierdzenie faktów, które w wielu razach, jako pewne, przez większość są uważane, a które po krytyczniejszym rozbiorze nie mają takiéj doniosłości i wartości, jak je chce mieć rutyna. W naukach bowiem przyrodzonych, azatem w umiejętnościach lekarskich, lepiéj jest dany fakt krytycznie stwierdzić, aniżeli najświetniejszą zbudować teorję. Tylko z faktów pewnych powstaje naukowa teorja, a taka tylko do rzeczywistego postępu nauki przyczynić się jest zdolna, gdy wszelka inna nieład do pojęć wprowadza. Adepci takich pseudo-

[1]) Cyfry opatrzone gwiazdką, cznaczają chorych wyszłych z polepszeniem.

teorji, grają rolę nakręcaczy, usiłujących każdy fakt do swojego planiku naciągnąć, aby utworzyć z góry obmyślaną choć najkoślawszą całość, na jednostronném zapatrywaniu się opartą, usiłując zapomnieć o tém, iż nie dla teorji fakta, lecz teorja dla faktów istnieje. Powroźnicy tego rodzaju, najwięcéj krzywdy naszéj nauce, na rzetelném postrzeganiu opartéj, przyczyniają; gdyż przy zręcznéj djalektyce potrafią niejeden umysł nawet na drodze krytycznego myślenia będący, zbić z toru. Prócz tego mają oni jeszcze wielkie quantum zuchwalstwa w szermierce piórem, bo gdy jakaś opinio praeconcepta alias idea fixa w ich mózgu zaświta, natenczas cudów waleczności dokazują, aby chociaż na głowę pobici od swego nie odstąpić. Tacy nie pracują dla nauki lecz dla osobistego interesu. Obeznanemu z literaturą naszą, ostatnich czasów łatwo dostrzedz, iż mam tu na myśli owe pseudo-filozoficzno-psychiatryczne idee, płaszczykiem nauk przyrodzonych odziane, które ze szkodą prawdziwéj nauki rozwielmożniać się poczęły. Ale trudno, cóż na to poradzić? wszakżeż istnieją przyprawiacze głów, homeopaci, połykacze szpad, więc i połykacze nauki (devoratores scientiae) istnieć muszą.

Ostatecznie więc postęp naszéj nauki polega na ścisłości metod, a tych właśnie brak na każdym kroku dotkliwie czuć się daje. Równyż brak jednolitego kierunku i obmyślanego planu jest widocznym w medycynie doświadczalnéj, czego najlepszym dowodem jest to, iż z mnóstwa różnorodnych prac, które się niemal codziennie pojawiają, niepodobna sobie nawet w jednym przedmiocie utworzyć dokładnéj całości, tyle tam sprzeczności i braku określonego kierunku. Dotknijmy choć jednego punktu. Jeżeliby się godziło twierdzić, iż są części pewnéj nauki ważniejsze i mniéj ważne, to niewątpliwie dla medycyny praktycznéj najważniejszą częścią fizjologji jest nauka o trawieniu. Tymczasem w téj gałęzi tak wielki panuje chaos, iż po najstaranniejszém przepracowaniu najpoważniéjszych badaczy, o trawieniu bardzo mało co wiemy. Zbytecznemby było popierać to mniemanie szeregiem znanych nazwisk. Rzecz prosta, iż i samo leczenie musi mieć równoległą wartość do znajomości stosunków prawidłowych tego procesu. Daruj czytelniku to chwilowe oddalenie się od czynności sprawozdawcy szpitalnego, ale przedmiot to taki, iż o nim zadużo mówić nie można. Wracając do rzeczy, powtórzyć mi wypada: iż główném zadaniem lekarzy rozrządzających materjałem szpitalnym, winno być gromadzenie dobrze obserwowanych faktów. Jak wielkiego znaczenia byłoby prowadzenie spostrzeżeń jakie w 70-ciu szpitalach (mówię tylko o ogólnych) dokonywaćby można, tego wystawiać nie widzę potrzeby, to dodać się widzę zmuszonym, iż na tém polu nic a nic się dotąd nie robi, gdyż ani dokładnego szematu, ani statystyki własnéj, mimo 50 tysiący chorych rok rocznie leczonych, nie posiadamy.

Wróćmy do opisania ważniejszych przypadków:

1. *Wrzody goleniowe (Ulcera atonica).*

Obserwowaliśmy ich u 10 chorych, z tych 8-miu zostało wyleczonych.

a 2-ch pozostało z jesieni na rok następny. Leczyłem je wyłącznie kwasem karbolowym w stosunku 1 na 48 płynu. W trzech uporczywszych przypadkach w stosunku 1 na 32. Opatrunek 2 razy na dobę był stosowany. Jeden z chorych niemogący znosić kwasu karbolowego, którego zapach stale ból głowy mu wywoływał, miał stosowany roztwór chlorku wapna od 3 do 6-ściu razy dziennie. Aby ten ostatni przetwór był skutecznym, trzeba go częściéj na ranę przykładać, bowiem w jednym przypadku (w r. 1868) dopiero oczyszczenie powierzchni wrzodzącéj nastąpiło, gdy takowy co godzinę chory przykładał. O porównawczéj wartości chlorku wapna i kwasu karbolowego, wspomnieliśmy w przeszłém sprawozdaniu (*Klinika* T. V Nr. 25). Wytrwałe stosowanie kwasu karbolowego przy wrzodach goleniowych, nawet różnéj natury, daje najlepsze rezultaty. *Wypadek z 18 spostrzeżeń.*

2. *Rany zadane maszynami rolniczemi.*

W téj tak ważnéj kwestji dla kraju naszego, muszę się odnieść dla uniknienia powtarzań, do poprzednich moich sprawozdań (*Klinika* T. III-ci Nr. 7 — i T. V Nr. 25). W takowych starałem się zwrócić uwagę i wykazać, że przy dobréj woli, ilość nieszczęśliwych przypadków rok rocznie się wydarzających, do minimum ograniczyć jest w naszéj mocy. Obecnie same cyfry podaję. Z 84 chorych, którzy w oddziałach chirurgicznych pomieszczeni zostali, poranień rzeczonych było 4-ry, mianowicie:

1. *Nieziołek Wojciech*, lat 33, porwany za sukmanę kołem przy sieczkarni, przerzucony na drugą stronę, uległ złamaniu kości ramieniowéj prawéj. Wyszedł uleczony.

2. *Wielgo Wojciech*, lat 26. Uległ zgruchotaniu trzech palcy u ręki prawéj przez tryby w sieczkarni, przy podsuwaniu słomy porwany był za rękaw trybami, i gdyby nie natychmiastowa pomoc udzielona mu przez drugiego parobka, który z całych sił ująwszy go oburącz nagle ku tyłowi usunął, niewątpliwie większemu uległby kalectwu. Wyszedł z raną zabliźnioną.

3. *Baran Jan*, lat 22. Porwany trybami przy sieczkarni za rękaw, uległ zgruchotaniu 2-ch palcy, wskazującego i średniego, wyszedł z raną zabliźnioną.

4. *Rozwadowska Marjanna*, lat 20 — uległa zgruchotaniu przez tryby przy sieczkarni 3-ch palcy u ręki prawéj. Wyszła z raną zabliźnioną.

Zestawmy cyfry z lat 3-ch. Wszystkich chorych chirurgicznych było 287 (85, 118, 84)—z liczby téj poranień z machin rolniczych było 18-cie; stanowią one blizko $^1/_{15}$ część ogólnéj cyfry chorych chirurgicznych. Oto procent za naszą dbałość o zdrowie młodszych pracowników. Wedle prawdopodobnego obliczenia, które w żadnym razie nie może podać cyfry za wielkiéj, wypada, iż corocznie w królestwie od 750 do 800 przypadków ciężkiego kalectwa się wydarza. Ta przerażająca ilość ofiar stanowi smutny dowód naszéj bezczynności na polu nie już filantropji ale dobrze zrozumianego interesu materjalnego, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że padają ofiarami naj-

zdrowsi, młodzi i zręczni pracownicy, jacy zwykle przez naszych ziemian do obsługi przy machinach używani bywają. Dziś po raz trzeci w téj kwestji głos podnoszę, jednostki jednakże są bezsilne—potrzeba tu udziału i zrozumienia jéj ważności przez wszystkich.

3. *Ropień zimny (abscessus frigidus) na lewéj łopatce u 6-cio letniego dziecka, wzięty za tłuszczak.*

W rzędzie przypadków, dowodzących iż rozpoznanie różniczkowe wielu zboczeń, nawet dla zewnętrznego badania dostępnych, wielkie napotyka trudności, był następny: w miesiącu Grudniu 1869 r. przywieziono do szpitala dziecko, z powodu rozwijającego się guza na łopatce lewéj. Dziecko lat 6 liczące, od urodzenia było zdrowe, czerstwo i silnie wyglądające, jak również i ze zdrowych pochodzące rodziców. Rodzice rzeczonego dziecka oznajmili mi, iż przed 8-ma lub 7-ma miesiącami dostrzegli na jego łopatce lewéj guzik płaskawy wielkości orzecha laskowego, niebolesny, a który niepostrzeżenie bez żadnych zewnętrznych wpływów powstawszy, następnie zwolna się powiększał. Badając pacjentkę, znalazłem guz niebolesny, wielkości dużego gęsiego jaja, przy brzegu wewnętrznym łopatki lewéj umiejscowiony. Wymiar jego podłużny 8 centymetrów wynoszący, przebiegał prawie równolegle od osi ciała. Wymiar poprzeczny, przeszło 5 cent. wynosił. W połowie mniéj więcéj guza i przy brzegu jego zewnętrznym lekkie zaklęśnięcie widzieć było można, co na dotyk wrażenie guza zrazowego czyniło. Guz znajdował się tuż pod skórą, w tkance łącznéj podskórnéj, miał sprężystość tłuszczakom właściwą, i był do tego stopnia ruchomym, iż pół obrotu na około osi doń prostopadłéj, wykonać nim było można. Skóra go pokrywająca miała cechy zupełnie prawidłowe. Układ kostny starannie zbadany, żadnych zboczeń nie przedstawiał.

Szereg przytoczonych danych przedmiotowych, po wykluczeniu zboczeń tego rodzaju wiekowi dziecięcemu właściwych, przekonał mnie, iż mam do czynienia z tłuszczakiem (lipoma), tém bardziéj, iż i kazuistyka, którą z dwóch źródeł zaczerpnąłem, wykazuje, iż wiek dziecięcy w granicach do dziesiątego roku, bynajmniéj od tłuszczaków nie jest wolnym, a mianowicie: *Bardeleben* w Greifswalder Klinik z r. 1851, opisał przypadek przez się obserwowanego tłuszczaka u 5-cio letniego dziecka. Guz był 7-m cali długi, 4-ry szeroki, pod mięśniem najszerszym grzbietu (latissimus dorsi) usadowiony, chełbocący, który był wzięty za ropień. *Lebert* w swéj statystyce podaje: iż na 24 przypadki tłuszczaków, jeden wydarza się u dzieci niżéj lat dziesięciu. [1])

---

[1]) Statystyka *Lebert'a*. Na 24 przypadki obserwowanych tłuszczaków było: *a*) co do wieku pacjentów. *Jeden* niżéj lat 10 ciu, *trzech* pomiędzy 10 a 20-ma, *dwóch*, pomiędzy 20-a a 30-a, *siedmiu* pomiędzy 30 a 40-a, *siedmiu* 40 a 50-ciu, a *czterech* pomiędzy 50-a a 60ma latami życia; *b)* co do umiejscowienia: w téjże liczbie było: tłuszczaków 6 przypadków na karku i łopatce, 3 na grzbiecie, 3 na okolicy gruczołu przyusznego, 2 na karku, 2 na szyi, 2 w dole pachowym, 2 na okolicy ramieniowéj, 2 na okolicy biodrowéj, i 1 przypadek na wardze.

Nie wątpię, iż wobec przytoczonych okoliczności, i doświadczeńsi chirurgowie na rzeczone rozpoznanie zgodziliby się ze mną. Wszelako mimo to wszystko popełniłem błąd, gdyż przy rozpoczętéj operacji, po pierwszém cięciu, z otworzonego guza wypłynęła dość mierna ilość zgęstniałéj ropy, z płatkami i grudkami serowatemi zmięszanéj. Był to więc ropień zimny, abscessus frigidus. Zgłębnik nie wykrył żadnego związku z sąsiadującemi kośćmi, a mały palec do otworu wprowadzony, napotykał ograniczoną przestrzeń, którą nowo-wytworzona błona ropień otorbiająca (t. z. membrana pyogenica) stanowiła. Chora po upływie dni 14 uleczona, szpital opuściła.

Zdaje się, iż treściwe zestawienie i porównanie objawów, właściwe cechy obu zboczeń stanowiących, (w czem spostrzeżenie nasze jako punkt wyjścia posłuży), nie będzie bez interesu.

1-o. Ropnie zimne właściwe są późniejszemu wiekowi — w przytoczonym przypadku dziecię miało lat 6.

2-o. Ropnie zimne bywają wyrazem ogólnych chorobnych zmian całego ustroju — dziecię było czerstwe i zdrowe.

3-o. Ropnie zimne w rzadkich przypadkach na grzbiecie są umiejscowione — tu mieliśmy guz na łopatce t. j. w miejscu gdzie tłuszczaki najczęściéj są napotykane, (patrz przytoczoną wyżéj statytystykę *Lebert'a—b.)*

4-o. Ropnie zimne po największéj części nie występują pojedynczo, lecz po kilka lub kilkanaście — tu, guz był tylko jeden.

5-o. Skóra ropnie zimne pokrywająca, zwykle bywa zmienioną, zcieńczałą lub jakimkolwiek innym sposobem udział w rozwoju ropnia biorącą; w naszym przypadku, skóra guz pokrywająca była pod każdym względem prawidłową.

6-o Ropnie zimne rzadko kiedy mają kontury ostro zarysowane, i są więcéj rozlane (forma diffusa) — tu mieliśmy guz twardawy, o wyraźnych granicach, które przy silniejszym nacisku się nie zmieniały, a całość dawała wrażenie nowotworu budowy zrazowéj.

7-o. Sposób rozwijania się (co do wielkości) obu spraw tych jest jednaki—tak ropnie zimne jako i tłuszczaki powstają zwolna i są niebolesne.

Przypadek opisany stanowi pod względem kazuistycznym wielką rzadkość, za jaką powstanie ropnia zimnego w przytoczonych warunkach uważamy. Pod względem rozpoznawczym jest przestrogą, aby z wyrzeczeniem ostatniego zdania, a także i wykonaniem operacji się wstrzymać, dopóki badanie próbne dokonaném nie zostanie, a które jak wiadomo łatwo daje się wykonać albo za pomocą igły próbnéj *Middeldorpf'a*, albo lepiéj jeszcze za pomocą explorations-troicart'u *Wintrich'a.* Rozejrzawszy się bowiem po licznym materjale, jaki tu i owdzie w obszernych chirurgjach się znajduje, przekonywamy się, iż podobne pomyłki często popełnianemi były. I tak np. *Nélaton* zwracając uwagę na niemożliwość rozpoznania w podobnych razach bez próbnéj punkcji, opisuje przypadek [1]) w którym tumor telangiectodes

[1]) Eléments de pathologie chirurgicale T. I. Str. 399.

(tumeur érectile) wziął za tłuszczak, i wykazuje możebność takich pomyłek, jakie się tak jemu jak i innym przytrafiały w chwili operowania nowotworów grzybowatych, zimnych ropni i torbieli. *Dupuytren* wziął tłuszczak przy wewnętrznym kącie oka umiejscowiony za telangiektazję, a *Bardeleben* [1]) tłuszczak za ropień. (*Dokończenie nastąpi*).

Zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich i materjałów epidemiologicznych, jak również udział jaki przypada w téj pracy towarzystwom lekarskim.

NAPISAŁ

D-r Bolesław Lutostański.

Czł. korresp. Tow. lek. krak.

(Rzecz czytana na posiedzeniach Tow. lek. krakowskiego odbytych w d. 26 Kwietnia i 3 Maja r. b.) [2])

„Znajomość samego siebie", własnego położenia i swoich czynności, zarówno jest potrzebną dla całego narodu jak i dla pojedyńczych osób. Po głębszém zastanowieniu się dochodzimy do przekonania, iż właśnie statystyka podaje narodom i społeczności ludzkiéj środki, za pomocą których można jedynie zbadać z dokładnością żywioły dobrobytu i bogactwa ekonomicznego, ocenić wielkość postępu w przemyśle i innych gałęziach działalności ludzkiéj, lub też odwrotnie zmierzyć upadek społeczno-ekonomiczny. Prawdą jest, iż ów wielki filozof, który wyrzekł „znaj siebie samego" zastosował te słowa do świata moralnego i że z drugiéj strony statystyka przeważnie stosować się daje do objawów świata fizycznego. W skutek atoli ścisłego związku między światem fizycznym i moralnym, fakta i czyny materjalne są najczęściej widomemi oznakami moralnego i umysłowego życia narodów".

M. Chevalier (Jour. de la société de statistique de Paris I—1860 p. 2).

„Niedalekim może jest czas, w którym lekarze całego kraju skojarzą się w celu zapisywania wszystkich przypadków śmierci i chorób, według jednego wspólnego planu, i tym sposobem złożą do archiwum statystycznego szacowne dokumenta dla własnego użytku i dla umiejętności. Czém dłużéj z tém będą się ociągać, tém gorzéj dla nich samych, dla ich powagi i zaufania w nich pokładanego".

Oesterlen (Handb. d. medic Statistik 1865 str. 358).

Wielkie epidemje, w obec których medycyna zazwyczaj jest bezsilną,

---

[1]) Lehrbuch d. Chir. u Operationslehre von Dr. A. Bardeleben T. I, str. 318 wydanie trzecie.

[2]) Już po napisaniu i odczytaniu niniejszéj rozprawy, pojawił się w *Klinice* artykuł Szan. kol. *Markiewicza* (zob. Nr. 18 T. VI koresp. *Kliniki*) w którym autor podnosi potrzebę dyskussji nad sprawą organizacji lekarskiéj statystyki krajowéj, a zarazem podaje swój projekt do pomyślnego wykonania przedsięwzięcia. Trafne i praktyczne uwagi kol. *Markiewicza* z radością powitałem, a że przedmiot ten równocześnie niemal poruszony został w Krakowie i w Warszawie, nie od rzeczy przeto będzie, jeżeli zaznajomię czytelników z mojém zapatrywaniem się na sposób organizacji statystyczno-lekarskiéj. Tow. lek. krak. na posiedzeniu 3 Maja wysadziło właśnie na wniosek autora Komisję, złożoną z prof. dr. *Janikowskiego*, drów. *Blumenstoka*, *Baranieckiego*, *Oettinger'a* i autora, do rozpatrzenia podanego w niniejszéj rozprawie projektu przeprowadzenia lekarskiéj statystyki krajowéj. (*Przyp. aut*).

zwróciły umysły lekarzy ku badaniu przyczyn choroby ludzkiego ustroju wywołujących, a przedewszystkiem ku zbadaniu przyczyn chorób nagminnych (epidemicznych). Ostatnia epidemja cholery, która ogarnęła śmiertelnemi ramiony całą niemal kulę ziemską, pozostawiając w różnych miejscach resztki morderczego jadu, wywarła potężny wpływ na rozwinięcie się kierunku etiologicznego, który, rzec można, stał się hasłem spółczesnéj umiejętności lekarskiéj.

Przyczyny jednak chorób trapiących rodzaj ludzki są po największéj części zakryte przed naszemi oczami mgłą tajemnicy. Weźmy naprzykład pod uwagę jedną z przyczyn najwięcéj wymienianych w patogenezie chorób gorączkowych i zapalnych, to jest tak zwane „zaziębienie“. Czy wiadomo nam w czém tkwi istota zaziębienia? Ogólnie da się powiedzieć, iż zaziębienie polega na zboczeniach czynności wytwarzania ciepła w ustroju, ale od czego zależą owe zboczenia od prawidła, jaki udział przyjmują w nich warunki zewnętrzne, jako to: mieszkanie, pożywienie, ubiór, własności powietrzni, zatrudnienie, zwyczaje i obyczaje? O tém wszystkiem, jak słusznie mówi *Krieger* (Untersuch. u. Beobacht. über die Entstehung von entzündlichen und fieberhaften Krankheiten—*Zeitschrift. Biologie* V. Bd. IV Heft—1869 str. 477), nie mieliśmy dokładnego pojęcia.

Tysiące wpływów fizycznych, społecznych i ekonomicznych nawzajem się krzyżujących, wyradza działacze chorobotwórcze, których mimo olbrzymich postępów biologji, chemji, fizyki i mikroskopji częstokroć niepodobna wytropić w tajemniczych kryjówkach.

Czém jest dziś naprzykład cała nauka o zaduchach i przyrzutach (miasmach i kontagiach)? Oto zbiorek mniéj lub więcéj szczęśliwych teorji spekulacyjnych, których dotychczas nie usunęła wezwana na pomoc tak ponętna i wiele obiecująca nauka o tworach pasożytnych (parasitologia). Od r. 1840 t. j. od czasu w którym *Henle* ogłosił swą teorję zarazków, w nauce téj zgoła nic prawie nie postąpiliśmy i dziś zaledwie wstępujemy na gościniec przedmiotowego badania przyczyn chorób zymotycznych.

Cokolwiekbądź, przyczyny chorób rodzaju ludzkiego nie są tak prostemi zjawiskami, jak się na pozór wydaje. Złożoność przyczyn chorobotwórczych wyraża się w przyjętym w etiologji podziale na przyczyny wzbudzające i przyczyny usposabiające.

Każdą z przyczyn chorobotwórczych oznaczanych zbiorowemi nazwami „skłonności dziedzicznéj“ „działań klimatycznych“ „usposobienia osobniczego“ i t. d. nie wiem czy szczęśliwie porównałbym do mechanicznéj wypadkowéj, na którą składają się pojedyńcze siły składowe, a porównanie to opieram na różnorodności wpływów pod któremi człowiek zostaje. Jedna przyczyna nie może objawić się bez spółdziałania innych, co na jedno wychodzi, że „prawo wielu przyczyn“ przyjęte przez fizykę ogólną—wszędzie i zawsze przy powstawaniu chorób da się zastosować. Do wykrycia takichto przyczyn chorobotwórczych, dających się rozkładać na pojedyńcze działacze zostające z sobą w przyczynowym związku, służy statystyka lekarska, która stanowi podstawę, uzupełnienie i główną pomocnicę patologji i hygieny. Ona, że tak powiem, jest drogoskazem dla przyrodników i lekarzy gdzie mają kierować swe poszukiwania w celu wykrycia istoty wpływów burzących prawidłowe życie ustroju t. j. zdrowie człowieka, jak również praw rządzących chorobliwością i śmiertelnością, któreto prawa stanowić mogą podstawę przyrodniczéj nosonomji i nekronomji.

Na poparcie słów tych możnaby przytoczyć tysiące przykładów. Dość będzie wspomnieć o najnowszych badaniach statystycznych w Anglji, wykazujących zależność durzycy brzusznéj od wilgotności mieszkań, które znaj-

dujemy w IX-tym raporcie naczelnego inspektora zarządu zdrowia Wielkiéj Brytanji, lub téż o badaniach D-ra *Buchanan*, wykazujących zależność suchot płucnych od wilgotności gruntu (zob. moje sprawozdanie *Klinika* T. V).

Nie jest moim zamiarem mówić tutaj o ważności i pożytkach, jakie czerpać może medycyna ściśle umiejętna i zawodowa (teoretyczna i praktyczna) ze statystyki lekarskiéj. Od rzeczy téj odstępuję tém chętniéj, iż poprzedził mnie w tym względzie poważny głos, wielce zasłużonego dla nauki i rzeczy krajowych prof. *Skobla*, Rektora wszechnicy Jagielońskiéj, na pierwszym Zjeździe przyrodników i lekarzy polskich w Krakowie. Dziś nie ulega już najmniejszéj wątpliwości, iż jedna tylko statystyka podnieść może biostatykę, etiologję i hygienę do rzędu umiejętności ścisłych.

Jeżeli Anglja w ciągu 30-stu ostatnich lat przez polepszenie zdrowia i zaprowadzenie reform sanitarnych poprawiła zdrowie powszechne i z najniezdrowszych miast—istnych gniazd śmierci—zrobiła najzdrowsze miasta w Europie, jak mamy tego przykład na Londynie, gdzie śmiertelność wynosi obecnie 23⁰/₀ na tysiąc; jeżeli miljonom ludzi zapewniła zdrowie a tysiące uchroniła od niechybnéj śmierci; to wszystkie te zdobycze humanitarne zawdzięcza statystyce. Ruch sanitarny w Anglji rozpoczyna się z r. 1837. Wtedy to statystyka lekarska wykazała, iż w kraju tym ginie rocznie 160000 ludzi z braku opieki nad zdrowiem, to jest że umiera w skutek przyczyn, których można było uniknąć. Wiadomość ta jakby gromem uderzyła w umysły anglików. Dziennikarstwo niezależne rozpoczęło agitację, przekonywając publiczność o potrzebie reform sanitarnych, a parlamet angielski pod naciskiem nielekarzy zmuszony był niejako przystąpić do ustawodawstwa zdrowia i w rzeczy saméj stworzył ustawy sanitarne, jakiemi dotychczas żaden kraj europejski poszczycić się nie może. Gdzie nie ma statystyki lekarskiéj tam straszna cyfra śmiertelności nie wygląda z pyłów żałobnych kronik parafji, a nikt nie domyśla się w jakich zgubnych dla zdrowia warunkach pozostaje. Brutalna moc liczb wyprowadza umysły z téj szkodliwéj apatji i wskazuje gdzie i w czém znaleść można zaradcze środki.

Te i tym podobne powody skłoniły mnie do zajęcia się przedmiotem wymienionym na czele niniejszéj rozprawy, którą oddaję pod łaskawy sąd czytelników.

I.

Statystyka lekarska bynajmniej nie jest nauką skończoną. Znajduje się ona w okresie kształcenia się i zaczyna rozwijać się w umiejętność nader wiele obiecującą. Wypadki atoli badań statystycznych, zwłaszcza w Anglji przedsiębranych, są tak wielkiéj doniosłości, iż poszukiwania statystyczno-lekarskie, mimo nawet pewnych niedokładności używanych metod, zasługują na jak największe rozpowszechnienie.

Ponieważ w statystyce lekarskiéj napotykamy mnóstwo spornych spraw, przeto nic dziwnego, jeżeli dotychczas nie rozstrzynięto ostatecznie, czy szczegóły statystyczno-lekarskie mają być zbierane przez władze rządowe, czy też przez dobrowolne stowarzyszenia się ku temu celowi lekarzy prywatnych.

We wszystkich ciałach lekarskich, ile razy zastanawiano się nad tą sprawą, zawsze objawiały się wprost przeciwne opinje. Jedni byli za statystyką lekarską rządową, drudzy za statystyką lekarską prywatną.

Jest to rzeczą pewną, iż zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich przez władze rządowe daleko bywa dokładniejsze aniżeli w przeciwnym razie, władze bowiem rządowe rozporządzają znakomitszemi środkami i większą mają powagę aniżeli instytucje prywatne, zwłaszcza jeżeli organizacja

służby statystyczno-lekarskiéj zostanie określoną zapomocą odpowiedniéj ustawy. Mojém więc zdaniem statystyka rządowa zasługuje na pierwszeństwo przed statystyką prywatną, w tém atoli przypuszczeniu, że naczelne władze państwowe pojmują ważność statystyki lekarskiej i jéj znaczenie dla ochrony zdrowia powszechnego, jak również jeżeli centralny zarząd zdrowia postępuje w duchu czasu i stoi na wysokości wymagań społczesnéj umiejętności. Niestety rzadko kiedy władze lekarskie odznaczają się temi przymiotami i dla tego nic dziwnego, jeżeli mnogie zawody przekonały lekarzy, iż daleko więcéj w rzeczach statystyki lekarskiéj spodziewać się mogą po własnéj dobrowolnéj pracy aniżeli po władzach rządowych, które, wierne raz przyjętym zwyczajom, należą do żywiołów zachowawczych, rzadko podążających za postępem nauki.

Tylko w Anglji, Ameryce, po części w Szwajcarji i Holandji zdania przechyliły się na korzyść zbierania szczegółów statystyczno-lekarskich przez władze rządowe.

Różnice w opinjach pochodzą głównie z tego powodu, iż żaden z krajów europejskich nie posiada dotąd należytéj organizacji służby zdrowia, do któregoto zarządu statystyka lekarska właściwie należy. Połowiczność urządzeń służby zdrowia pociągnęła za sobą niejasność w zdaniach, gdyż z jednéj strony na podstawie rozumowań teoretycznych zaliczano statystykę lekarską do zakresu działania władz lekarskich, z drugiéj znów—z powodu niedostatecznéj organizacji służby sanitarnéj, nie spodziewano się dobrych rezultatów z przeprowadzenia statystyki lekarskiéj przez władze rządowe.

W Niemczech, jak wiadomo, zaczynają dopiero krzątać się około urządzenia władzy centralnéj dla zarządu zdrowia i w tym celu podaną została niedawno petycja do kanclerza Związku północno-niemieckiego, okryta tysiącem podpisów. W braku takiéj władzy, któraby ujęła w swe ręce organizację statystyki lekarskiéj, na ostatnim Zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich w Insbruku, podczas obrad sekcji dla statystyki lekarskiéj, w których z naszych uczonych brał udział prof. *Gilewski* z Krakowa, większość członków oświadczyła się za przeprowadzeniem statystyki lekarskiéj staraniem prywatnych stowarzyszeń.

Na zjeździe Krakowskim roku zeszłego, na wniosek prof. *Skobla* zajmowano się jak wiadomo sprawą przeprowadzenia krajowéj statystyki lekarskiéj. Rzecz ta była przedmiotem żywych i zajmujących rozpraw. Zastanawiano się przedewszystkiem, za pomocą jakich organów mają być zbierane szczegóły statystyczno-lekarskie podług uchwalonych wzorów, dołączonych do *Pamiętnika zjazdu skreślonego w imieniu wydziału gospodarczego przez profesora Majera.*

W tym względzie objawiły się rozmaite zdania, które pozwalam sobie przypomnieć czytelnikom moim, według dosłownego brzmienia wzmiankowanego *Pamiętnika zjazdu:* (zob. str. 76 i 77).

„Zbieranie szczegółów statystycznych, powinno być według niektórych kolegów zadaniem władz gminnych i lekarzy rządowych (Dr. *Rieger*); inni chcieli je powierzyć wyłącznie lekarzom rządowym (Dr. *Januszkiewicz*); zwrócono daléj uwagę na udział, jaki w tych czynnościach, zwłaszcza pod względem nozostatyki, mogliby brać lekarze wolno-praktykujący (Dr. *Blumenstok*), tudzież pod względem statystyki śmiertelności t. zw. oglądacze zwłok (prof. *Janikowski*), wreszcie w obydwóch względach lekarze szpitalni.

Co do organu mającego z pojedyńczych źródeł układać ogólne sprawozdania statystyczno-lekarskie i dotyczące wnioski, były téż różne zdania: jedni sądzili, że najwłaściwiej wiadomości te zbierać w dotyczącém biurze

namiestnictwa, inni chcieli tę czynność poruczyć towarzystwom lekarskim krajowym. Ostatecznie zgodzono się w zasadzie na myśl Dr. *Baranieckiego*, który proponował zawiązać towarzystwo lekarsko-statystyczne krajowe. Towarzystwo takie, rozgałęzione po wszystkich powiatach Galicji, zbierałoby przez swych członków wiadomości statystyczne, a zarząd towarzystwa zestawiałby takowe w ogólne sprawozdania."

W rozprawach tych, jak widzieć można z przytoczonego ustępu, objawiła się pewnego rodzaju niezgodność zdań, która potrzebuje niejakich objaśnień mających na celu określenie udziału lekarzy rządowych i prywatnych w zbieraniu szczegółów statystyczno lekarskich. Dla zbadania wszystkich szkodliwych dla zdrowia czynników, osłabiających trwałość życia ludzkiego, jak również przyczyn objawiania się tych czynników, przedewszystkie poznać trzeba ludzi i kraj, w którym chcemy przedsiębraś podobnego rodzaju badania.

Do tego służy ogólna statystyka, która jest początkiem wszelkich poszukiwań statystyczno-lekarskich. Za podstawę też dla statystyki lekarskiéj, w ścisłém znaczeniu tego wyrazu t. j. statystyki chorób i przyczyn śmierci, służy część statystyki politycznéj, traktująca o zaludnieniu i ruchu ludności. Obliczenia statystyczno-lekarskie jedynie mogą być wiary godne, jeżeli mamy dokładną statystykę zaludnienia, zebraną za pomocą spisów ludności, wykonywanych z możliwą ścisłością co lat kilka. Przedewszystkiem wiedzieć trzeba, ile z ogółu ludności przypada na pojedyńcze okresy życia, gdyż bez tego niepodobna obliczyć chorobliwości i śmiertelności w rozmaitych porach życia.

Ruch ludności, wyrównywanie się skonów przez porody, daje nam poznać ogólne prawa rządzące życiem i śmiercią, bez znajomości których wykrycie przyczyn chorobotwórczych i praw zachorowania staje się niemożliwem.

Drugą również ważną podstawę statystyki lekarskiéj stanowi statystyka społeczna w całéj rozciągłości, do któréj zaliczam:

1) Statystykę sił społecznych i stopnia rozwoju społecznego
2) „ wyznań
3) „ oświaty publicznéj
4) „ postępów moralnych
5) „ zbytku i nędzy
6) „ dobroczynności i przezorności publicznéj
7) „ nagrody za pracę i spożycia (konsumcji).

Wyliczone tutaj czynności społecznego ustroju mieszczą w sobie potężny zastęp wpływów zaburzających porządek życia prawidłowego i skracających jego trwanie.

Statystyka ludności i ruchu tejże, dalej statystyka społeczna – stanowią tak zwaną administracyjną część statystyki lekarskiéj.

Zbieranie szczegółów czyli liczb odnoszących się do wymienionych dopiero działów, należy do władz administracyjnych. W każdém państwie dobrze, zorganizowaném znajduje się odpowiednio urządzona służba statystyczna, która za pomocą swoich członków zbiera wiadomości i następnie przesyła je centralnemu zarządowi statystyki krajowéj. Zadaniem znów tego ostatniego jest wskazywać metodę statystyczną, przesyłać podwładnym organom tablice i formularze do wypełnienia i następnie układać z tak zebranego materjału ogólne cyfry, wyciągając z nich należyte wnioski. Cyfry statystyczne wykazują w każdém państwie wszystkie siły, jakiemi toż państwo rozporządza; daléj wszystkie niedostatki polityczne, społeczne i ekonomiczne, z którychto wskazówek mężowie stanu wyciągać mogą ważne nauki.

Taka ogólna statystyka, prowadzona przez administrację państwową, daje lekarzowi wierny obraz rozrodności, zdrowia powszechnego t. j. opor-

ności ustroju na działanie czynników chorcbotwórczych, wreszcie trwania życia ludzkiego,—i służy przytém za podstawę dla *hygieny moralnej i społecznéj*, któreto nauki przez ulepszenia socjalne starają się wzmocnić zdrowie powszechne i przedłużyć życie ludzkie.

Ciała lekarskie nie mogą i nie powinny zajmować się zbieraniem szczegółów statystyki ludności i ruchu téjże, jak również cyfr statystyki społecznéj, gdyż to daleko lepiéj i dokładniéj przeprowadzoném być może przez organa administracji krajowéj, czy to państwowéj czy też samorządnéj, do którychto właściwie należy i ku czemu mają w ręku odpowiednie środki. Nigdzie téż zbieranie szczegółów ogólnéj statystyki nie wchodzi w zakres działania ciał statystyczno-lekarskich, których głównêm zadaniem jest statystyka przyczyn chorób, statystyka zachorowań (chorobliwości) i statystyka przyczyn skonów (śmiertelności). Z liczb statystyczno-lekarskich korzysta przedewszystkiem *dietetyka*, *klimatologja* i *epidemiologja*, wreszcie *policja zdrowia*, któreto odłamy hygieny wskazują sposoby usuwania działaczy chorobotwórczych i podniesienia tak zwanéj przez anglików miary czyli stopy życia (standart of life). Prócz tego, z cyfr tego rodzaju korzysta medycyna teoretyczna i praktyczna, wykrywając już to prawa chorobowego życia już téż sposoby zapobiegania i leczenia chorób.

Z powyższego nie wynika bynajmniéj, iżby lekarze nie mieli mieć wpływu na zbieranie szczegółów ogólnéj statystyki politycznéj i społecznéj. Przeciwnie, oni to stojąc na straży zdrowia powszechnego, powinni być głównym bodźcem do gromadzenia materjałów dla statystyki dobrobytu i jednoznacznego z nią zdrowia. Ze swego stanowiska lekarze powinni wpływać na doskonalenie metod statystycznych w zbieraniu i układaniu cyfr ogólnéj ludności i ruchu tejże, daléj cyfr postępu moralnego i społecznego, a to głównie przez podawanie administracji państwowéj rad i uwag co do zbierania i układania materjału statystycznego w całość i wyprowadzania z niego prawdziwych wniosków. Lekarze powinni być tłómaczami cyfr ogólnéj statystyki, a wyczytując w nich wpływy szkodliwe dla zdrowia i trwania życia ludzkiego, powinni wykazywać ze stanowiska lekarskiego potrzebę zaprowadzenia ulepszeń społecznych w ustroju państwowym.

Na tém polu schodzą się umiejętności przyrodniczo-lekarskie ze sztuką rządzenia i administracją państwową, a łącznikiem między niemi jest hygiena. W odosobnieniu medycyny i umiejętności państwowych (Staatswissenschaften) widzę przyczynę dla któréj te ostatnie nie stały się taką potężną dźwignią duchowego rozwoju ludzkości jak umiejętności prawne i przyrodnicze, lecz jak powiada uczony *Stein*, autor znakomitego dzieła *Die innere Verwaltung* i twórca umiejętności administracji państwowéj „umiejętności państwowe są dziedziną, w któréj każdemu mężowi stanu zdaje się, iż nic nowego zdziałać nie potrafi, a trzymając w ręku bukiet elementarnych pojęć, powtarza toż samo co inni powiedzieli."

Naszym mężom stanu wciąż przypominać potrzeba pewnik wypowiedziany przez *Filipa Monlau* „Gouverner c'est higiéniser" i przypominanie to dotąd trwać powinno dopóki nie przekonają się o prawdzie w słowach tych zawartéj.

Lekarze téż powinni zwracać uwagę na wszystkie objawy i wypadki, mogące mieć wpływ na zdrowie ludzkie, o których władze administracyjne mogą przepomnieć lub wcale niewiedzieć, daléj układać dla ogólnych stosunków statystycznych czy to tablice biostatyczne, czy téż tablice sociostatyczne takie, z których mogłaby korzystać hygiena i medycyna.

Bez statystyki ogólnéj statystyka lekarska nie ma racji bytu i odwrotnie statystyka ogólna bez ożywiającego tchu medycyny traci na ogólném

znaczeniu. Za pomocą jakiegoż więc organu medycyna może wywierać swój wpływ na administrację państwową? Na to pytanie postaram się zaraz odpowiedzieć. (*d. c. n.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kary na lekarzy w nowym kodeksie karnym niemieckim.

Jak wiadomo, w sejmie północno-niemieckiego związku toczą się obecnie rozprawy nad projektem rządowym nowego kodeksu karnego dla całego związku. Towarzystwo lekarskie berlińskie, które w roku zeszłym z tak pomyślnym skutkiem zanosiło petycję do sejmu związkowego w celu zmienienia pewnych artykułów nowéj ustawy procedurowéj, [1]) obecnie znowu podało do związkowego sejmu uwagi swoje co do tych artykułów projektowanego kodeksu, które dotyczą przestępstw lekarzy i kar za te przestępstwa. Następujące punkta petycji towarzystwa berlińskiego na szczególną zasługują uwagę: Artykuł 166 projektowanego kodeksu naznacza karę więzienia za niedozwolone zabranie (przywłaszczenie) części ciała trupa. Petycja żąda, by za przestępstwo to, jako mogące wynikać z wysokich naukowych pobudek naznaczoną być mogła i kara pieniężna a nie koniecznie więzienie. Daléj artykuł 296 projektowanego kodeksu oznacza kary na obrońców prawnych, adwokatów, lekarzy, itd., którzyby się dopuścili złamania tajemnicy prywatnéj powierzonéj im ze względu na ich urząd, stan lub zawód. Petycja lekarskiego towarzystwa żąda, by kary naznaczone tym paragrafem wymierzane były tylko w razie złamania tajemnicy *w złym celu* („missbräuchlicher Weise)." Głównie jednak petycja rzeczona zajmuje się dwoma artykułami (217—228) projektowanego kodeksu, w których jest mowa o przyniesieniu szkody na zdrowiu lub życiu przez niedbalstwo; tu należą również i błędy lecznicze. Otóż petycja żąda najpierw, by przepisy w tych artykułach objęte, o ile się stosować mają do osób stanu lekarskiego, w razie przyniesienia przez osoby te szkody na zdrowiu lub życiu, określone zostały bliżéj w następujący sposób: „powyższe przepisy o tyle tylko stosują się do wykonywania lub zaniedbania technicznych czynności przez urzędownie uznane osoby stanu lekarskiego w zakresie ich zawodu, o ile przytem osoby te w skutek braku potrzebnéj uwagi lub ostrożności wykroczyły przeciwko uznanym przepisom sztuki lekarskiéj." Lekarz zatem w myśl powyższego artykułu ukaranym być może za niedbalstwo, jeżeli 1-o odstąpił od uznanych ogólnie przepisów sztuki lekarskiéj i przytem 2-o zawinił brakiem uwagi i ostrożności. Takie określenie rzeczonych paragrafów kodeksu karnego zgodne jest z opinją pruskiéj „*naukowéj deputacji*" do spraw lekarskich, którato deputacja stanowi jak wiadomo najwyższą powagę w rzeczach medycyny publicznéj i naukowéj w monarchii pruskiéj. Co się tyczy wysokości kary za przestępstwa powyższemi paragrafami objęte, ta zdaniem petentów berlińskich powinna być złagodzoną. W dotychczasowym pruskim kodeksie karnym istniała kara więzienia od 2 miesięcy do 2 lat za przyczynienie się do śmierci człowieka przez niedbalstwo, zaś kara pieniężna od 10 do 100 talarów za przyniesienie komuś szkody na zdrowiu przez niedbalstwo. Obecnie w projekcie kodeksu karnego dla związku północno-niemieckiego za przestępstwa rzeczone oznaczoną jest kara wyższa, a mianowicie kara 3 lat, *respective* 2 lat więzienia. Ale nadto artykuły wyż wspomniane obejmują obostrzenie kary do 5 lat, *respective* 3 lat więzienia w tych wypadkach, w których winny ze względu na swój urząd, zawód czy proceder szczególnie obowiązany był do uwagi i ostrożności, których braku się dopuścił. Obostrzenie to, które ma się rozumieć dotyczy i zawodu lekarskiego, berlińska petycja uważa w ogólności za niewłaściwe, mniema bowiem, iż indywidua grzeszące niedbalstwem w zakresie swego urzędowania czy zawodu, ocenione zawsze będą przez publiczność i faktycznie od procederu swego usunięte. Tu dodać wypada, iż

---

[1]) *Klinika*. T. V. Nr. 17 i 18.

wspomniane obostrzenie miało niejako zastąpić dawniej istniejące postanowienie o pozbawienie prawa do pełnienia czynności swego urzędu, zawodu czy procederu w razie niedbalstwa okazanego w ich zakresie. Postanowienie to jako niewłaściwe zniesioném zostało w przyjętéj w roku zeszłym ustawie procederowéj.

Jest wszelka nadzieja, że wnioski Towarzystwa Lekarskiego w Berlinie przez sejm i radę związku północno niemieckiego przyjęte zostaną i moc obowiązującą mieć będą.

Markiewiez.

Pan *Bouley*, delegowany przez Komitet hygieniczny dla zebrania statystyki przypadków wściekliźny, przedstawił ciekawą pracę akademji Nauk, po zebraniu danych w ciągu pięciu lat t. j. od 1863 do 1868 r.

Statystyka ta nie we wszystkich departamentach Francji jest dokładnie zbieraną. Z 49 departamentów Francji dostarczono 108 rapportów, w których zanotowano 320 osób pokąsanych przez zwierzęta wściekłe. Z tych 192 przypadki przedstawiły wyraźne objawy wściekłizny i zakończyły się śmiercią, co wynosi 40,31 na 100; w 123 przypadkach nie było objawów wścieklizny, co daje procent 28 od 100. Z 320 pogryzionych, 206 osób było płci męzkiéj, 81 żeńskiéj; a w 33 przypadkach nie była płeć oznaczoną. Wiek osób oznaczony został w 274 przypadkach, z tych 97 odpowiadało wiekowi od 5 do 15 lat. Autor zważywszy, że to jest wiek, w którym śmiertelność ogólna jest najmniejszą, utrzymuje, że wiek dziecięcy najmniéj jest usposobiony do przyjęcia zarazy.

Na 320 przypadków ukąszenia, 284 razy rany były zadane przez psy, 26 przez suki, 5 przez koty albo kotki, 5 przez wilki i wilczyce. Żadnego przypadku nie notowano ukąszenia przez trawożerne. Co do pory roku autor utrzymuje, iż niesłusznie posądzają lato jako najbardziéj sprzyjające rozwojowi wścieklizny, przeciwnie w każdéj por ze roku notowano przypadki tego rodzaju.

Ze 129 przypadków śmiertelnych perjód rozwojowy (inkubacyjny) był notowany 106 razy; najpospoliciéj 6-o dnia choroby objawy najliczniéj występowały; w 33 przypadkach perjod ten trwał aż do 24-go dnia. Czas trwania choroby w 90 przypadkach wynosił tylko 4 dni. Najprędzéj występowała choroba i była najzjadliwszą, jeśli rana została zadaną w twarz, ręce lub w jakiekolwiek miejsce nieokryte odzieżą. Według pana *Bouley* wścieklizna się nie leczy. Najpewniejszy środek od zabezpieczenia od wybuchów wścieklizny jest głębokie wypalenie rany rozpaloném żelazem. Jakiego czasu potrzeba do zarażenia krwi jadem, autor dla braku dokładnych studjów w tym względzie nic stanowczego nie objawia, utrzymuje jednak, iż nigdy nie można *za wcześnie* wypalić rany i lepiéj przesadzić w pośpiechu. W braku żelaza lub kaustyków należy używać ligatury lub wysysania jadu. P. *B*. zaleca zawsze uspokajać chorych (!?). Autor kończy swoją rozprawę zaleceniem środków ostrożności, polegających na trzymaniu na obserwacji zwierząt podejrzanych aż do 8 miesięcy minimum. (*Revue britanique. 1870*) *Dobieszewski.*

DROBNIEJSZE WIADOMOSCI.

Zastosowanie chloralu. Dr. *X*. z Bapaume, używał go z bardzo pomyślnym skutkiem w drgawkach u rodzącéj (*eclampsia puerperalis*), a Dr. *Verneuil* w tężcu i szczękościsku (*tetanus c. trismo*) i przedstawili swe wypadki w Towarzystwie chirurgicznem paryzkiem.

Obszerniejszą o tem wiadomość znajdą czytelnicy w sprawozdaniu z posiedzeń Towarzystw Francuzkich. *D.*

Czy należy operować staphyloma corneo-irideum u. b. małych dzieci? Dr. *Fano* był zdania aby niewykonywać operacji; obecnie zmienił je, skoro się przekonał, że dzieci dobrze znoszą sztuczne oczy. Przytacza jeden fakt ze swéj praktyki, gdzie wyjął gałkę oczną, zostawiwszy pieniek dostatecznéj wielkości do obsadzenia sztucznego oka. Dziecko

miało 8 miesięcy, ropienie było b. małe; po zagojeniu, rano i wieczorem wyjmować polecił oko i przestrzykawszy oczodół płynem lekko ściągającym, zakładać je napowrót.

(*Abeille med.*) *D.*

Dr. *Herard* proponuje używać naparstnicy, tam gdzie ją podawać chcemy jako środek moczopędny, macerując jéj liście na zimno. W tym celu 1 do 2 gramm (16 do 30 gran) nalewa 200 grammami (około 6 uncji) wody, i maceruje przez 24 godzin. Ażeby w niektórych razach uniknąć objawów zatrucia) nudności, wymioty, latanie ptaków przed oczami i t. p.), zaczyna od podania nalewki z 0,5 gram. Chorzy po zużyciu tak przygotowanego środka, oddawali sześć razy więcéj moczu niż poprzednio. (*Union. med.*)

DDr. **Charcot** i **Bouchard** ogłosili poszukiwania nad wylewami krwistemi w istotę mózgową. Zebrawszy 84 przypadki wylewów krwi w istotę mózgu, autorowie opisują oprócz już trzech znanych przyczyn wylewów, czwartą: rozszerzenie małych tętniczek istoty mózgowéj.

Wiadomo, że przyjmowano dotąd następne przyczyny wylewów krwistych do istoty mózgowéj: 1-o Zmniejszenie konsystencji istoty mózgu, z tego powodu takowa nieprzedstawia dostatecznego oporu napływającéj krwi; 2-o powiększenie ciśnienia krwi, z powodu przerostu serca lewego, nacisk istoty nerek i t. d.; 3-o. Zmniejszenie odporności ścian naczyń, a raczéj ich elastyczności, (procesa ateromatyczne). Ostatnia przyczyna podniesioną jest jako najczęstsza.

Według autorów zacytowanych, na 69 przypadków, 17 razy były tylko w wysokim stopniu dotknięte tym procesem, a 15 razy były zdrowe zupełnie. Co do przerostu serca, takowy znaleziono 40 razy na 100. *Najczęściéj* autorzy ci znajdowali stan aneuryzmatyczny naczyń wewnątrzmózgowych, które z powodu swéj małéj objętości uchodziły zazwyczaj uwagi i nieprzyjmowano wcale, aby mogły być wylewów krwistych przyczyną. Z powodu niewielkiego wymiaru tych tętniaków, autorzy ci nazywają je *anévrysme milliares.*

Widziane są one gołem okiem, średnica ich dochodzi do 0,1—0,2 mill. a nawet 1 milimetr, a czasem i więcéj.

Wzgórki wzrokowe, ciałko prążkowane, zawoje, most Warola, móżdżek, ciałko owalne, średnie odnogi mózgu, mlecz przedłużony, są najczęściéj ich siedliskiem, z porządku w jakim tu wyliczone zostały. Kolor ich jest różny, albo jasno czerwony, fijołkowaty, gdy są świeże, albo brunatne i czarne, gdy się dawno wytworzyły.

Co do liczby, niekiedy bywa ich bardzo mało; czasem zaś cała massa istoty mózgowéj zasiana jest niemi. Pod mikroskopem, przy słabém powiększeniu, lub pod lupą przedstawiają postać workowatą lub wrzecionowatą.

Przyczynę tworzenia się tych tętniaków, PP. *Bouchard* i *Charcot* widzą w zapaleniu ścian naczyń, postępującém od zewnątrz na wewnątrz, które opisują pod nazwą (*périartérite*). Nie należy mieszać tych tętniaków ze stanem, który *Kölliker* i *Pestalozzi* opisali pod nazwą *aneurysma dissecans.* (*Archive de physiologie*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Zadania do rozpraw za nagrodami z zapisu ś. p. D-ra Józefa Jakubowskiego.** Wydział lekarski c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego, w myśl zapisu ś. p. *Józefa Jakubowskiego*, byłego Protomedyka, uchwalił jednomyślnie na posiedzeniu swojém w dniu 18 Marca b. r. ogłosić następujące zadania do wypracowania piśmiennego, za niżéj oznaczoną nagrodą:

1) Z uwagi, że w kraju i w mieście naszém mnożą się coraz więcéj przypadki gruźlicy, ma się zbadać:

a) Czy przez zaszczepienie zwierzętom masy serowatéj i gruźliczéj można u nich sprowadzić gruźlicę? *b*) Czy również inne organiczne i nieorganiczne drobiny, tymże zastrzyknięte, mogą wywołać gruźlicę? c) Daléj ma się wykazać, w jaki sposób powstają i ja-

kim zmianom podlegają gruzełki u człowieka w różnych narządach. *d*) Co można wnioskować z poszukiwań wyżéj wskazanych o przyczynie powstawania gruźlicy u człowieka?

Nagroda 500 złr. w. a.

2) Częste u nas przypadki tak przewlekłego jak i ostrego zapalenia nerek *Bright'a* wymagają zbadania dokładniejszego:

a) Z jakiemi chorobami wikła się? i *b*) Z jakich przyczyn powstaje samoistne zapalenie wyżéj wzmiankowane? *c*) Jakie zmiany anatomiczne znajdują się w jego różnych rodzajach i okresach?

Nagroda 250 złr. w. a.

3) Wypracować statystykę wszystkich nowotworów, w klinice chirurgicznéj tutejszéj w ostatnich 10 latach badanych i leczonych, mianowicie zaś: porównać je z sobą pod względem ilości, wykazać przyczyny wynikające równie z osobistości chorych, tj. ich płci i wieku, jako też z właściwości okolic kraju i innych wpływów zewnętrznych, do ich powstania przyczynić się mogących; skreślić symptomatologję każdego, wykazać wreszcie sposoby i ostateczne wyniki ich leczenia.

Nagroda 200 złr. w. a.

Rozprawy dotyczące mają być wypracowane w języku polskim i bez podpisu autora, opatrzone tylko w godło i złożone najdaléj do dnia 31 Marca 1871 r. na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego. Autor składa zarazem kopertę opieczętowaną i oznaczoną tém samém godłem, co i rozprawa, a zawierającą wewnątrz nazwisko i adres autora.

O nagrody powyżéj wymienione mają prawo ubiegać się słuchacze Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i lekarze, którzy w ostatniém dwuleciu otrzymali w tutejszym Uniwersytecie stopień doktora medycyny.

Kraków d. 5 Kwietnia 1870 r. *Piotrowski* Dziekan Wydziału lek. *Janikowski* Sekretarz Wydziału lek.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Drukarni J. Jaworskiego.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).